

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT  
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE		DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL		D. NAIXEMENT F. NACIMIENTO	
						SEXE / SEXO	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO						NACIONALITAT / NACIONALIDAD	

**DADES DEL REPRESENTANT LEGAL (SI ÉS EL CAS) / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE		DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL		ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

RELACIÓ AMB LA PERSONA SOL·LICITANT  
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE

Representant legal  
Representante legal

Guardador de fet  
Guardador de hecho

**B DADES DE LA DISCAPACITAT  
DATOS DE LA DISCAPACIDAD**

GRAU DE DISCAPACITAT RECONEGUT GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO		PROVÍNCIA / PROVINCIA		DATA DE REONEIXEMENT FECHA DE RECONOCIMIENTO		NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE	
--	--	-----------------------	--	---	--	----------------------------------	--

**C AUTORITZACIÓ I SOL·LICITUD  
AUTORIZACIÓN Y SOLICITUD**

Autoritza la Conselleria d'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES perquè verifique la seua identitat a través del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat, d'acord amb el que disposa el Reial Decret 522/2006, de 28 d'abril.

DECLARE sota la meua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i autoritza que es realitzen consultes en fitxers públics per a acreditar-les.

La CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES l'informa que les dades facilitades per vostè seran tractades informàticament tenint vostè dret al seu accés, rectificació i cancel·lació de conformitat amb la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

*Autoriza a la Conselleria de IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS para que verifique su identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril.*

*DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos*

*La CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS le informa que los datos facilitados por Ud. van a ser tratados informáticamente teniendo usted derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.*

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT  
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE		DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL		D. NAIXEMENT F. NACIMIENTO	
						SEXE / SEXO	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO						NACIONALITAT / NACIONALIDAD	

**DADES DEL REPRESENTANT LEGAL (SI ÉS EL CAS) / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE		DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL		ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

RELACIÓ AMB LA PERSONA SOL·LICITANT  
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE

Representant legal  
Representante legal

Guardador de fet  
Guardador de hecho

**B DADES DE LA DISCAPACITAT  
DATOS DE LA DISCAPACIDAD**

GRAU DE DISCAPACITAT RECONEGUT GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO		PROVÍNCIA / PROVINCIA		DATA DE REONEIXEMENT FECHA DE RECONOCIMIENTO		NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE	
--	--	-----------------------	--	---	--	----------------------------------	--

**C AUTORITZACIÓ I SOL·LICITUD  
AUTORIZACIÓN Y SOLICITUD**

Autoritza la Conselleria d'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES perquè verifique la seua identitat a través del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat, d'acord amb el que disposa el Reial Decret 522/2006, de 28 d'abril.

DECLARE sota la meua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i autoritza que es realitzen consultes en fitxers públics per a acreditar-les.

La CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES l'informa que les dades facilitades per vostè seran tractades informàticament tenint vostè dret al seu accés, rectificació i cancel·lació de conformitat amb la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

*Autoriza a la Conselleria de IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS para que verifique su identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril.*

*DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos*

*La CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS le informa que los datos facilitados por Ud. van a ser tratados informáticamente teniendo usted derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.*

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CJAAPP - IAC

DIN - A4

**D INSTRUCCIONS  
INSTRUCCIONES**

**INSTRUCCIONS PER A OMLIR LA SOL·LICITUD**

- Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud.
- Escriga amb claredat i amb lletres majúscules.
- Presente amb la sol·licitud tots els documents indicats. Amb això evitarà retards innecessaris.
- Només es realitzaran duplicats dels certificats de reconeixement del grau de discapacitat emesos en aquesta província.

**I. DADES DE L'INTERESSAT**

**1. Dades personals**

En este apartat es consignaran totes les dades personals de l'interessat. Si vosté ostenta doble nacionalitat, indique les dos en l'apartat corresponent.

En cas d'estranger resident a Espanya, en l'apartat D.N.I. Es consignarà el número de resident.

**2. Dades de discapacitat**

Consigne el grau de discapacitat que té reconegut, indique la província on ha sigut reconegut i l'any.

**II. REPRESENTANT LEGAL**

Este apartat únicament s'omplirà quan la sol·licitud es firme per persona diferent de l'interessat, que ostente la condició de representant legal o guardador de fet.

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD**

- Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Presente con la solicitud todos los documentos indicados. Con ello evitará retrasos innecesarios.
- Solamente se realizarán duplicados de los certificados de reconocimiento del grado de discapacidad emitidos en esta provincia.

**I. DATOS DEL INTERESADO**

**1. Datos personales**

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si Vd. ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

En caso de extranjero residente en España, en el apartado D.N.I. se consignará el número de residente.

**2. Datos de discapacidad**

Consigne el grado de discapacidad que tiene reconocido, indique la provincia donde ha sido reconocido y el año.

**II. REPRESENTANTE LEGAL**

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho.

**D INSTRUCCIONS  
INSTRUCCIONES**

**INSTRUCCIONS PER A OMLIR LA SOL·LICITUD**

- Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud.
- Escriga amb claredat i amb lletres majúscules.
- Presente amb la sol·licitud tots els documents indicats. Amb això evitarà retards innecessaris.
- Només es realitzaran duplicats dels certificats de reconeixement del grau de discapacitat emesos en aquesta província.

**I. DADES DE L'INTERESSAT**

**1. Dades personals**

En este apartat es consignaran totes les dades personals de l'interessat. Si vosté ostenta doble nacionalitat, indique les dos en l'apartat corresponent.

En cas d'estranger resident a Espanya, en l'apartat D.N.I. Es consignarà el número de resident.

**2. Dades de discapacitat**

Consigne el grau de discapacitat que té reconegut, indique la província on ha sigut reconegut i l'any.

**II. REPRESENTANT LEGAL**

Este apartat únicament s'omplirà quan la sol·licitud es firme per persona diferent de l'interessat, que ostente la condició de representant legal o guardador de fet.

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD**

- Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Presente con la solicitud todos los documentos indicados. Con ello evitará retrasos innecesarios.
- Solamente se realizarán duplicados de los certificados de reconocimiento del grado de discapacidad emitidos en esta provincia.

**I. DATOS DEL INTERESADO**

**1. Datos personales**

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si Vd. ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

En caso de extranjero residente en España, en el apartado D.N.I. se consignará el número de residente.

**2. Datos de discapacidad**

Consigne el grado de discapacidad que tiene reconocido, indique la provincia donde ha sido reconocido y el año.

**II. REPRESENTANTE LEGAL**

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho.